

Utilização da bateria ASEBA na avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes

Vânia Sousa Lima¹, Pedro Dias¹, Alexandra Carneiro¹, Bárbara César Machado¹, Maria Raul Xavier¹, Lurdes Veríssimo¹
1 Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano | Faculdade de Educação e Psicologia | Universidade Católica Portuguesa

E-mail: pdias@porto.ucp.pt

http://www.porto.ucp.pt/fep/aseba/

Introdução/ Introduction

A avaliação empiricamente validada deve utilizar uma abordagem estandardizada de avaliação da psicopatologia, pretendendo avaliar problemas emocionais e de comportamento. Neste âmbito, a bateria ASEBA, enquadrada numa perspectiva de avaliação dimensional, fornece índices quantitativos da variação dos sintomas em relação ao que será normativo, por idade e género (Verhulst, Achenbach, 1995). As intervenções bem planeadas, e empiricamente validadas, deverão ter por base uma avaliação, também ela, empiricamente validada. Assim é necessário identificar correctamente o problema, bem como a forma como este deve ser avaliado, e monitorizar os ganhos terapêuticos, podendo tal ser efectuado com a bateria ASEBA (Achenbach, 2005).

Palavras-chave: bateria ASEBA, avaliação empiricamente validada, intervenção empiricamente validade, monitorização.

Empirically Based Assessment (EBA) must use a standardized approach in psychopathology assessment, allowing to assess emotional and behavioral problems. Thus the ASEBA battery, framed in a dimensional perspective, provides quantitative indices of changes in symptoms accordingly to what is normative by age and gender (Verhulst, & Achenbach, 1995). Well-planned interventions, and empirically validated, should be based on an assessment, too, empirically validated. Therefore, it's necessary to correctly identify the problem, and how how this should be assessed, and monitor therapeutic gains, using, for exemple the ASEBA battery (Achenbach, 2005).

Keywords: ASEBA battery, empirically based assessment, empirically based intervention, monitoring.

Objectivos

Neste estudo pretende-se efectuar a aferição da bateria ASEBA para a população portuguesa. Os resultados, aqui apresentados, referem-se aos coeficientes de *alpha* de Cronbach e de diferenças de grupos, utilizando dados provenientes das populações normativa e clínica entre os 6 e os 18 anos.

Método

Amostra

- 314 crianças/adolescentes referenciados nos serviços de saúde mental, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos de idade (M=10.9; DP=3.22). 63.6% são do sexo masculino, 63.2% são o filho mais velho e apenas 41.1% nunca recebeu nenhum tipo de intervenção de saúde mental previamente. 66.4% dos pais e 60.4% das mães pertencem a um NSE baixo.
- 250 crianças/adolescentes pertencentes à população normativa, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos de idade (M=9.43; DP=2.75). 50.8% são do sexo masculino, 54.8% são o filho mais velho e apenas 9.0% já recebeu algum tipo de intervenção de saúde mental previamente. 56.3% dos pais e 47.1% das mães pertencem a um NSE baixo.

Instrumentos

- Ficha sócio-demográfica;
- Ficha de diagnóstico;
- *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias, & Machado, 2007);
- *Teacher Report Form* (TRF; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias, & Machado, 2007);
- *Youth Self Report* (YSR; Achenbach, 2001; versão portuguesa de Gonçalves, Dias, & Machado, 2007).

Resultados

Consistência Interna

α de Cronbach								
		População Normativa			População Clínica			
		Mãe/Pai	Prof.	Jovem	Mãe	Pai	Prof.	Jovem
CBCL	Internalização	.823	-	-	.846	.862	-	-
	Externalização	.859	-	-	.910	.887	-	-
	Score Total	.936	-	-	.926	.932	-	-
TRF	Internalização	-	.776	-	-	-	.869	-
	Externalização	-	.929	-	-	-	.913	-
	Score Total	-	.954	-	-	-	.962	-
YSR	Internalização	-	-	.835	-	-	-	.870
	Externalização	-	-	.856	-	-	-	.891
	Score Total	-	-	.929	-	-	-	.937

Diferenças de grupos

População Normativa	Género	Internalização - Jovem	N	Média	D.P.	t	p
		Masculino	37	9.32	6.45	-2.27	.026
		Feminino	38	12.21	8.24		
Idade							
	Sem diferenças de grupos significativas						
População Clínica	Género						
		Internalização – Mãe	N	Média	D.P.	t	p
		Masculino	139	15.97	8.46	-2.26	.025
		Feminino	84	18.80	9.96		
		Externalização - Mãe	139	17.59	10.19	2.70	.008
		Masculino	84	13.68	10.99		
		Feminino					
		Externalização – Pai	97	13.84	9.18	2.69	.008
		Masculino	64	9.91	8.88		
		Feminino					
	Idade	Externalização – Professor	60	14.93	13.44	5.64	.00
		Masculino	33	3.97	5.05		
		Feminino					
		Score Total – Professor	61	54.43	31.43	5.02	.00
População Clínica	Idade	Masculino	33	28.24	19.06		
		Feminino					
		Internalização – Jovem	54	14.80	8.66	-3.29	.001
		Masculino	39	20.82	8.81		
		Feminino					
		Internalização – Mãe	131	15.61	9.28	-2.82	.005
		6-11 anos	91	19.07	8.57		
		12-18 anos					
População Clínica	Idade	Score Total – Mãe	131	54,17	28.42	-2.26	.025
		6-11 anos	92	62.60	26.05		
		12-18 anos					
		Internalização – Pai	109	12.64	8.28	-2.31	.002
População Clínica	Idade	6-11 anos	51	15.78	7.44		
		12-18 anos					
		Externalização – Adolescente	15	10.13	6.45	-2.19	.031
		6-11 anos	78	15.54	9.10		
População Clínica	Idade	12-18 anos					

p<.01; p<.05

Discussão de resultados

- Tal como acontece em outros estudos, em relação à consistência interna, confirma-se a robustez psicométrica das escalas que compõem os questionários da bateria ASEBA, (Rescorla *et al.* 2007).

- Verifica-se um *score* mais elevado na escala de internalização, da YSR, nos indivíduos do sexo feminino sendo tal concordante com a literatura, porém esperar-se-iam resultados mais elevados de externalização nos sujeitos do sexo masculino, sendo que tais diferenças não foram aqui encontradas (Rescorla et al., 2007). Algumas das diferenças de género podem ser explicadas pelo facto de os rapazes procurarem abstrair-se mais das suas dificuldades, ao passo que as raparigas tendem mais a centrar-se nas mesmas; as raparigas são mais expostas, na adolescência, pela precoce maturação física, em suma, os diferentes padrões de desenvolvimento entre rapazes e raparigas apresentam-se como factores determinantes (Abad, Forns, & Gómez, 2002).

- Rescorla et al. (2007), aferiram que os rapazes apresentam um score total mais elevado do que as raparigas, bem como mais problemas de externalização, tal como acontece no presente estudo.

- Tal como o esperado, verifica-se que o resultado da internalização tende a aumentar com a idade, porém esperar-se-ia que os resultados da externalização e do score total diminuíssem (Rescorla et al., 2007; Wadsworth, & Achenbach, 2005). É de realçar que a literatura (c.f. Gresham & Kern, 2004) aponta no sentido de os Jovens identificarem mais problemas de Internalização do que os restantes informadores e que estes últimos identificam mais problemas de Externalização do que os Jovens, porém, tal não se verificou.

- Na população clínica, os pais tendem a identificar mais problemas psicopatológicos do que os da população normativa, sendo que em ambos os casos, os adolescentes identificam sempre mais problemas que os pais (Wyss, Voelker, Cornock, & Hakim-Larson, 2003).